



FORMULAIRE DE DEMANDE DE SERVICES

Nom de votre établissement :

Nom de la personne responsable :

1- Veuillez préciser le type de service :

- A- INFORMATION
- B- FORMATION
- C- ACCOMPAGNEMENT
- D- ANALYSE ET RECOMMANDATION

2- Veuillez préciser la problématique visée :

- A- Trouble d'apprentissage
 - B- Trouble du comportement
 - C- Trouble du spectre de l'autisme
 - D- Déficience intellectuelle
 - E- Troubles anxieux
 - F- Déficience auditive
 - G- Trouble du langage
 - H- Autre
- Précisez :

3- Veuillez décrire la situation vécue dans votre établissement qui vous amène à demander les services d'« adap 360 » :

4- Concernant le ou les professionnels qui répondront à votre demande, vous souhaitez que les services attendus soient donnés :

A- À DISTANCE

B- EN PRÉSENCE

DATE

SIGNATURE

SECTION RÉSERVÉE À LA FEFP

Cette demande a été acceptée

Cette demande a été refusée

Motif du refus:

L'établissement spécialisé qui donnera suite à la demande est :

Sous la responsabilité de:

Les services ont été dispensés en date du :

Le coût du service a été établi à : _____ \$

Commentaires :

DATE

SIGNATURE